



TITLE:

京都外科集談会抄録

AUTHOR(S):

CITATION:

京都外科集談会抄録. 日本外科宝函 1953, 22(3): 299-302

ISSUE DATE:

1953-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205986>

RIGHT:

京都外科集談会抄録

昭和 28 年 1 月 例会

(1) 神経癩に於ける皮膚神経の生体染色所見

福田 哲也

(2) 脳膜脱思わせた後頭部血管腫の一例

越 哲也

症例は後頭部の無痛性腫瘤を主訴として来た満 2 才の男児で、生れた時既に後頭部の少々右側に拇指頭大の腫脹があり漸次に大きくなつて来た。入院時所見は後頭結節の右上方に半球状の腫瘤あり、被覆皮膚の異常着色、静脈怒張、搏動等は認めず、泣くと緊張弾性を呈した。弾性軟、頭蓋骨の陥凹あり基底組織と固く固著し、圧縮性あり、透光検査に於て光を通さず。以上の臨床所見から右三角縫合部より生じた先天性脳膜脱と診断した。皮膚切開を行つた所 Galea の下、骨膜を被つた血管腫で、基底は右上方より左下方に斜に約 3cm の長さにわたり点々として 10 数個の細い血管が頭蓋骨を貫いてつゞいて居た。剔出。組織学的には海綿様血管腫であつた。本例は頭蓋骨又は頭蓋内部の血管と関連を有した血管腫で極めて稀なものであり Galea の下深く存在したため診断が困難であつた。

(3) 頸椎部砂時計腫（神経鞘腫）の一例

青木 秀夫

脊髄砂時計腫手術例の報告は、本邦に於ては小柴氏の発表にある 12 例をみに過ぎず、欧米に於て胸椎部の次に多発すると云われている。頸椎部に発生せるものゝ報告は一例もない。

本症例は頸椎部に発生せる一次的脊髄砂時計腫で、手術前左側頸部の鳩卵大の無痛性腫瘤、Brown Séquard 症状及び X 線学的検査により、脊髄砂時計腫の診断を下し得たのである。腫瘍の脊椎内部分は硬膜外性であつたが、椎弓切除術の時発見されなかつた程なので、左程大きなものではなく、脊髄の圧迫は腫瘍に伴う蜘蛛膜嚢腫によることが、手術所見から考えられた。

腫瘍は組織学的にはノイリノームであつた。

(4) 脊椎関節の関節鼠について

林 駿平

私は最近根性坐骨神経痛症状を呈せる患者に骨形成的偏側性椎弓切除術を行いその症状経過、X 線処見、手術時処見標本処見より脊椎下関節に発生せる関節鼠と考えられる一例を経験しましたが、その発生原因については脊椎下関節突起の外傷による骨折と考えますが特にその誘因と思わるものを明らかにし得ず、発生部位、症状経過就中く標本離断処見より之を僅微なる外傷による離断性骨片と考えても良いのでないかと考えます。又その根性坐骨神経痛症状は関節鼠により招来された棘突起捻転、黄靱帯肥厚並びに石灰化及び之と硬膜との癒着脊椎管内静脈怒張による神経根癒着、圧迫、からと考えます。一概に断定し得ませんが御報告致します。

(5) 胃切除術前術後の心電図変化

緒方 武

(6) Cholangiolitic Cirrhosis (Hepatitis)

本庄 一夫

閉塞性黄疸は大部分が肝外胆道の機械的閉塞に起因するものであつて、外科的治療の対象となる。

ところが肝炎のある種のもの、即ち Watson 等の提唱する Cholangiolitic Form of Hepatitis では、肝内外の胆道系に何等機械的閉塞を証明し得ずして、しかも臨床諸検査成績が全く閉塞性黄疸の所見を呈することがある。更にこの種の肝炎は肝硬変 Cholangiolitic Cirrhosis に移行し得るものであり、この場合も著明な胆汁排泄障害を呈する。

これらの型の黄疸は往々肝外胆道閉塞症と誤診し、手術を敢行し、その所見の解釈に当惑することがあり、黄疸鑑別の観点からして、特に留意すべき必要がある。われわれの経験した症例を通じて本問題を論じたい。

昭和 28 年 2 月 例会

(1) 頸部椎間軟骨ヘルニアの一例

相馬 秀臣

工員にて約 1 年前に約 10 米程の高所よりコンクリートの上に墜落し、左半身及び頸部を強打した。以後両手両足の知覚障害並びに歩行障害を来す様になつた。頸部の癒着性脊髄膜炎の診断のもとに、ミエログラフイー施行、C₂~C₆ 間に一部停留像を認め下方 C₆ に於て騎袴状を示した。手術所見は第五・六頸椎々間軟骨の両側性のヘルニアであつた。術後六週間目の今日未だ術前と比較して軽快せる所見は認められない。我々

の教室で現在迄に経験せる頸部椎間軟骨ヘルニアの患者は総計 16 例(本例も含めて)で、その発生原因についてしらべてみるに、外傷の経験の全くないもの 6 例、経験のあるもの 10 例、その内本症発生に關係が全くない外傷経験者 1 例であつた。又この 9 例の内意識障害のあつたものは 1 例のみで他の 8 例は全く意識明瞭であつた事は動物実験の成績と一致した。

(2) 肺壞疽に対する肺葉切除の一例

大屋 史郎

症例：22 才男、主訴：咳嗽、喀痰及軽熱。

1951年3月発病。種々の化学療法を行い一時軽快するも常に再燃を繰返し、1952年9月入院。入院時右側胸部より右肺下部全般に濁音、呼吸音減弱一部に水泡性囉音を聞く。レ線上下野全般に瀰漫性陰影、上界明瞭にて移行型を示す、空洞の存在不明、気管支撮影にて下葉気管支の内側肺底枝、前肺底枝に狭窄、閉塞、外側肺底枝、後肺底枝の停止部に気管支拡張を認む。入院後更に化学療法を種々試みるも無効。10月右横膈膜切除術施行 1953年1月右下葉及中葉の切除を行う。Overholt の face down position にて局所麻酔を用う。上葉との葉間、縦隔との間及横膈膜肋骨洞附近にて癒着強し。病変は下葉全般、中葉より上葉下端の一部及ぶ。中葉、下葉を剔出。上葉の病巣に Penicillin, Streptomycin を埋む下葉前肺底区に空洞、下葉気管支の多くに気管支拡張を認む。術後化学療法を併用5日目に解熱、4日目頃より胸腔滲出液中に悪臭ある膿を認めたが、2週間で消失。全身状態好転、喀痰減少レ線上、上葉に陰影あるも胸水瀦溜なく上葉拡張良好、気管支撮影異常を認めず。

(3) 下肢弛緩性麻痺と各種病的反射の併存せる一例に就て

南部 正 敏

歩行障碍、下腹部緊張感及尿意頻数を主訴とせる42才男子で骨盤腔に手拳大の腫瘍あり。(多分ゼミノムと思われる。)脊椎(第八胸椎)及肺臓転移を認め、同時に左側下肢に軽度の萎縮、随意運動不能、筋緊張低下、Babinski, Rossolimo 等病的反射陰性高度の足指痙攣あり、膝蓋腱反射両側共亢進左側に著明皮膚反射消失、知覚は触覚、痛覚、温度覚共に障碍を認めた。

随意運動麻痺、腱反射亢進、Babinski, Rossolimo 等病的反射出現、皮膚反射消失等単体路障碍の様であり、他面筋緊張低下、筋萎縮、運動麻痺と同一範圍に於ける知覚麻痺等末梢性麻痺の様でもある。

本例では運動知覚共不全麻痺の形で強直なくこれは脊髄性麻痺には普通ない。又末梢性麻痺のみとも思えない。末梢性麻痺の症状は骨盤内腫瘍が左側腰神経及仙神経叢を圧迫した為に起り、この末梢性麻痺の上に脊髄性麻痺が加わつたと考えられる。弛緩性麻痺、腱反射亢進及病的反射が脊髄以下の病変の場合に併存した極めて稀な一例として報告した。

(4) 骨転移を来せる若年者噴門癌の1例

津田 安・端野博康

20才の健康な男子で6ヶ月前より時々食道の通過障碍があらわれ、一進一退のまゝ経過中、入院3日前より急に頭痛、嘔吐、眩暈を訴え、始めて少量の吐血を来したが、脳脊髄液は正常で、腹部触診所見もなく、手術により噴門小彎側に鶏卵大の腫瘍(腺癌)を発見し、広汎な淋巴腺転移を認めた。術後急速に悪液質に陥り27日目に死亡するまで食道の通過は良好であつた。一方発病4ヶ月目より胸骨柄部、左第5中手骨、前額骨に良性腫瘍とまぎらわしい腫瘤を生じ、試験穿刺により腫瘍細胞を発見し、レ線で破骨性骨転移と判明し

た。

噴門部は血管系、淋巴系共に食道と連絡があるため他部の胃癌よりも血行性遠隔転移を来しやすいのではないかと思われる。

噴門癌の初期に反射性食道痙攣が屢々みられ、之を起す他疾患とを鑑別して、手術時期を逸せぬことが重要と考えられる。

(5) 興味ある経過を辿りし Thromboangiitis obliterans の1例

土 屋 涼 一

症例。31才、男子。3年前より間歇性跛行を来し、両側動脈球剔出術、右股動脈周囲交感神経切除術を受けたが効なく、両側下腿の冷感も増したので来院した。

右側腰椎3~4交感神経節切除術を行い、同時に大動脈分岐部をみるに、右総腸骨動脈起始部に血栓形成あるを認め、之を剔出した所、右外腸骨動脈、右下腹動脈に血流が再開した。然るに術中突然、左総腸骨動脈、膝臓動脈、足背動脈、後脛骨動脈、腓骨動脈に血栓栓塞を来したので、之等血栓をことごとく剔出した。術後5日目に左下腿に瓦斯瘻疽を併発したので、止むなく左大腿中央部より切断した。本例は Graham (1814) の“大動脈分岐部に於ける血栓栓塞症”に該当する様に思えるが、本例にロイマの既往歴なく、fokale Infektion も認めない。ヘパリン等の使用により手術を更に有利にし得たと思われるが本例では用意がなかつた。

(6) Erb氏麻痺の保存的療法

守 安 久

27才の男子が転落した「トラック」の下敷となりうつ伏せの姿勢で顔面を右方にねじ向けられ、左上肢を外転し極度の外旋を強いられていたのでこれを牽引して救出した所左側に Erb 氏麻痺が起つた。即ち左上肢は肩甲及肘関節の弛緩性運動麻痺と拇指の不全麻痺に加うるに肩甲関節部より母指球に至る左上肢外側の知覚脱失を認め尚ほ左鎖骨上窩に圧痛あり、この麻痺は末梢性叢部損傷によるものと解釈される。上腕外転副子、運動練習、電気「マツサーチ」等の保存的療法を根気よく行い、回復の徴候發現迄に2ヶ月を要し、8ヶ月後には殆ど完全に治癒した。従つて腕神経叢麻痺は保存的治癒の見込が大であつて、本例からすれば少くとも2ヶ月前後の保存的治療期間が必要であらう。

(7) 外傷により発見された巨大なる腎水腫の一例

城 田 貞 夫

(8) 局所臨床所見上前立腺癌を疑わしめた直腸癌の一例

福 島 浩 三

患者は入院の約7ヶ月前より直腸刺戟症状、続いて狭窄症状、更に約2週間前より膀胱症状、即ち終末排

尿疼痛及び血尿を来しており、現病歴より直腸癌を推定せしめたが直腸内指診及び直腸鏡査の結果直腸狭窄の原因と思われる腫瘍は約鶏卵大にして、直腸前壁肛門輪より約4cmの部にその下界を触知し全く移動性なく、弾性硬にして粗大結節性を有し、興味あるは表面が大部分正常直腸粘膜により覆われ、粘膜隆起の頂に於て一部約拇指頭大の潰瘍面を露出しており、前立腺癌を疑わざるを得なくなった。しかし、膀胱鏡検査により前立腺は略正常、且つ潰瘍面附近より採取せる試験切片は、定型的直腸円柱上皮癌と診断された。この症例につき臨床的考察の概要を記し、最後にその発生母地として、直腸の悪性ポリープが考えられるとの推論を追加した。

(9) 肝臓転移を残して胃切除を行つた胃癌症例の経過

八牧力雄・守安 久

3個の母指頭大肝右葉転移を残して胃切除を行つた46才の胃癌患者が(昭和27年9月例会に胃癌と「マラリア」様熱発作と題して報告)術後6ヶ月には極めて満足すべき状態で退院した。即ち食思良好、便通日に1行、肝縁は触れず、腹水も認められない。「バリウム」は数分で吻合部を徐々に通過し、体重は健康時の87%迄回復した。術前の末梢血像(著明な低色素性貧血と好中球増多)及び骨髓像(赤血球生成障碍と白血球生成亢進)は殆ど正常となつた。文献によれば胃癌の永続的治癒の第1要件は根治的切除にあるは勿論であるが、そのみならず全身低抵抗(Mesenchymが主役)が重要な意義を持つと云う。依つて胃癌に於て例え切除不能な転移があろうとも、出来れば Haupttumorは切除すべきであることを強調する。

(10) 空洞剔除術の経験

麻 田 榮

昭25, 26年に私は肺結核を取扱う機会があり、此間66例の胸成術を行い、その54例に於て喀痰中のTB菌陰性化に成功したが、術後3~1年経過後就業者はこの半数に過ぎず、即ち胸成術は長い術後療養が必要であり、これに較べると、空洞剔除例は術後経過が遙に良好で、早く社会に復帰し得るものであつた。

第1例。23才男、1年前発病、右肺尖野に濃縮空洞及び右肺全般に小撒布竈あり。気胸不能。G. I号。Ⅱ~Ⅴ、肋骨を長く切除し且空洞を剔除、即ち胸成術加空洞剔除術を施した。術後創液は10日で消失。2ヶ月で術前症状皆無となつた。

第2例。28才男、2年前発病、7ヶ月来人工気胸中なるも無効の右上葉の大なる懸垂空洞、更にその周囲に浸潤を伴う。G. II号。Ⅳ~Ⅵ肋骨を短く切り開胸、之等病竈を含む右上葉 $\frac{1}{2}$ 切除。標本には空洞2ヶ(内径3及び1cm)あり。術後胸腔滲出液は1ヶ月にて消失。胸成は追加せず。経過順調。喀痰術後全く無し。両例とも、剔除孔腔に粉末SM 1g. P.20万単位撒布、糸縫縮施行。且SMを全身的に術前後20g使用した。

尚、左下葉の孤立性空洞を剔除せんとせるに、周囲の癌度が下葉気管支並に血管に及んでいたため、止むなく下葉切除を行つた例を追加し、剔除術にとりかゝる際には、予め肺葉の解剖学的知識を必要なることを併述した。

演題(10)に対する追加

横 山 育 三

演題10の空洞剔除術の第2例の其の後の経過を観察する機会がありましたので、追加します。本例は右肺上葉約 $\frac{1}{2}$ を切除し、特に胸成術を追加する事なく、一次的に閉鎖されましたが、手術創感染し、術後5ヶ月頃感染創からガーゼが排出され、其の後難治の瘻孔を残し、レ線検査及び再手術により瘻孔は前回手術創の全長に亘り、且内胸筋膜を貫き、鳩卵大の胸腔内膿瘍に通じていた事が明にされたもので、此の膿瘍腔は恐らく胸膜腔であろうと考えられます。

此の患者の場合、①右肺上葉約 $\frac{1}{2}$ 切除、②特に胸成術を追加せず、③皮下・筋肉層の感染創が胸膜腔と連絡していたと思われる、という如く膿瘍を起す可能性のある要約が重なつていたのにかかわらず、有茎小筋肉弁充填により容易に治癒せる小範囲の限局せる膿瘍を胸膜腔に残したのみで良好な経過をとつた例でありまして、広範囲な結核性膿瘍を起さなかつた理由としては、個体の抵抗力、術後の抗菌剤の使用等もあづかつて力があつたと思われませんが、特に結核性病変部が剔出されて、直接死腔に面した所に病変部がなくなつていた事及び残留肺組織が健康で再膨張により容易に死腔を充満する事が出来た事が有力な因子となつたものと考えられます。

(11) 代用胃としての右側結腸

八牧力雄・名島俊一

右側結腸即ち盲腸からCannon氏点迄は其の大きさ及び機能から第2の胃と称されている。吾々は58才の男子で噴門に接した胃小彎に大きな癌(6×7cm、腺癌)を有する者に対して胃の全剔除、此の右側結腸を代用胃として用い、食道→廻腸末端→右側結腸→十二指腸→空腸→廻腸→横行結腸→下行結腸→S字状結腸→直腸の新消化管を作つた。Lee (1950)が行つた様に、右側結腸及び廻腸末端(数吋)を外側から血行を障碍しない様に剝離した後此れを約180°廻転し、解剖学的胃の位置迄移動せしめることなく、自然の位置で代用胃とした。従つて約30cmの廻腸末端を食道の延長として用いねばならなかつた。現在術後約2ヶ月であるが臨床学的諸検査より略々満足すべき結果を得ている。

(12) 輸尿管破裂による巨大なる後腹膜仮性嚢腫

岡 崎 忠 夫

(13) 仙腸関節結核病巣廓清術後の死腔の処置に就て

桐田良人・中島秀典

外科宝函第22巻，第2号に原著掲載済

(14) 胃液の細胞学的診断（殊に癌細胞）に就て

杉 本 雄 三

29例の胃癌患者の胃液より76%に癌細胞を検出したが噴門癌は検出率100%なのに反して幽門狭窄のあるものは低い。組織学的に印環細胞癌→膠様癌型の癌細胞は他のものより胞体が広く、液泡を作る。骰子状癌のものは、細胞全体がしつかりして、単純癌（肉腫様癌）のは胞体が狭く全体として稍小さい。然し尚幾

多の疑問がある。鑑別を要するものは(1)胃潰瘍の胃上皮細胞(2)呼吸器、食道よりの細胞(3)植物細胞(4)単球であるが何れも悪性徴候がないので鑑別に困難でない。然し尚箇々に追求すべき問題がある。2例の食道癌より癌細胞を検出し、1例の特発性食道拡張症の患者を誤診した。

本法は胃潰瘍の癌化の点に将来利用さるべきであり、それには尚幾多の難関を通過せねばならないと考えている。然し反面癌細胞の発見を考慮に入れずに細胞学的に胃液を検査し、体系付けることも無意義でないと考え。

編 輯 後 記

本号は編輯者が不慣れのため発行が少々遅れた。是が非でも発行期日は厳守すると云うのが始めからの方針だったことゝ誠に申し訳ない。併し、幸いに各方面からの原稿が集まつて内容が立派なものになつたのは嬉しい。寄せられた原稿を早く発表すると云うことも一つの特色として進む積りであるから、今後もどしどし寄稿していただくよう御願する。

本誌が国内で広く読まれて欲しいのは勿論であるが、同時に外人にも読ませたいので、その方向に鋭意努力して居る。それで欧文原著も載せたいし、欧文抄録も具体的な内容が判るように少し詳しい方が宜いのではないかと思う。外人に読んで貰うため外国語で書くなどと云う、ことは余り愉快なことでは無いが日本

語が普及して居ない以上、何とも致し方がない。言葉は悪いが売り込みには或る程度のサービスが附き物だろう。研究者たるもの、会話は二の次としても、先ず欧文で論文を書くのを億劫がらないことが必要ではなからうか。

図表の挿入箇所その他について御希望があれば、原稿にその点を明らかにしておいて載きたい。大体のことは此方で判断してやつて居るが、校正刷になつてから申し出られると組替えなどで思わぬ手間を取ることがある。

隨筆、消息欄等を設けよとの声も聞くが、純學術雑誌と云う建前から、此れは今暫く宿題にしておきたい。本誌の編輯方針に關する御意見を多数聞かせていただくけると有難たい。(星野 列記)

昭和28年 4 月25日印刷
昭和28年 5 月 1 日発行

編輯兼發行者

京都市左京區聖護院中町四

中 田 寛 治

印 刷 者

京都市下京區油小路松原上ル

松 崎 秀 雄

印 刷 所

京都市下京區油小路松原上ル

松 崎 印 刷 株 式 会 社

京都大学医学部外科学教室

発 行 所

日 本 外 科 寶 函 編 輯 室

代 表 者

荒 木 千 里

(猪子・伊藤両教授記念会)

(振替口座京都3691番)